

Przegląd Lekarski wychodzi co tydzień w objętości średniej półtora arkusza.

#### Redakcja:

Ul. Szewska (pod toporkiem)  
Nr. 16.

#### Administracja:

Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

#### Ekspedycja miejscowa

w księgarni u St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracja a w Paryżu p. Adam, 4 Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drukiem (po tyt.) lub jego miejsce po 8 centów.

# PRZEGŁĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:  
Administracja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Pol. i Rosji urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopisy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:	Przez rok	w Austrii 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rbr.	w Niemczech 16 mk.	w Francji 24 fr.
	Przez rok	4 " 40 "	3 " "	8 " "	12 " "
	Półrocznie	2 " 20 "	1 1/2 " "	4 " "	6 " "
	Kwartalnie	" " "	" " "	" " "	" " "

Kraków, 8 maja 1886.

Nr 19.

Rok XXV.

**TREŚĆ:** I. Ze szpitala św. Zofii we Lwowie. SCHATTAUER: Przyczynę do zaotrzewnowego wycięcia hydronefrozy. — II. OBTUŁOWICZ O dyfterii szczególnie pod względem etyologicznym i patogenetycznym. (C. d.). — III. Oceny i sprawozdania: DEHENNE: Wstrzykiwania pęskórne ergotyny w moczówce cukrowej i białkomoczu. — LANGGAARD: O działaniu kofeiny. — TAMASSIA: Ostre zatrucie wyskokowe. — IV. Sprawy Towarzystwa lekarskich: Posiedzenia Tow. lek. krak. — V. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie. — VI. Wiadomości bieżące.

## I. Ze szpitala św. Zofii we Lwowie.

### Przyczynę do zaotrzewnowego wycięcia hydronefrozy.

Podał Dr. A. Schattauer.

Operacyjne leczenie hydronefrozy zawdzięcza swój początek pracom dokonany w najnowszych czasach. Wprawdzie jeszcze przed pierwszą nefrektomią, którą wykonał G. Simon w r. 1869, operowano kilka przypadków hydronefrozy; zabiegi te atoli nie mogły wyrzec stanowczego wpływu na rozwój chirurgicznego leczenia wspomnianej choroby, gdyż były podjęte bez zamierzonego celu, prawie bez wyjątku na podstawie pomyłek w rozeznaniu. Trudności w rozróżnieniu dużych torbieli jajnikowych od hydronefrozy były nieraz powodem niemiłego rozezarrowania podczas operacji, miasto bowiem spodziewanego torbiela znaleziono po otwarciu jamy brzusznej hydronefrozę; takową wycięto po zwalczeniu znacznych przeszkód lub też musiano zaniechać dokończenia operacji. Przypadki takie wydarzyły się znakomitym chirurgom, jak Spencer Wellsovi i innym. Nie trudno odgadnąć, jakie były wyniki po tych operacjach, tak, iż rzeczywiście szereg tych zabiegów stanowi najsmutniejszą kartę w dziejach chirurgii jamy brzusznej.

Dopiero rozgłosnym pracom G. Simona w zakresie chirurgii nerek zawdzięczamy nie tylko dokładniejszą dyagnostykę hydronefrozy, ale także postępowanie operacyjne oparte na racjonalnych podstawach. Wycięcie jednak doszczętne hydronefrozy uważał on jako zabieg prawie niemożliwy z powodu zrostów z sąsiednimi narządami a nawet jako szkodliwy zdrowiu. Wychodząc z tego założenia podał on metodę, która, jak wiadomo, polega na rozcięciu torbiela i ustanowieniu trwałej przetoki miedniczko-brzusznej. Nie ulega żadnej wątpliwości, że ten sposób operacyjny uwalnia chorego od wszelkich dolegliwości i niebezpieczeństw towarzyszących hydronefrozie, lecz z drugiej strony ma tę wielką

niedogodność, że pacjent mający przetokę niedającą się zagoić, zmuszonym jest do noszenia recypienta albo też opatrunku, który czasem i kilka razy dziennie musi być zmienianym. Łatwo pojąć, jakie ztąd wynikają dlań przykrości w pożyciu towarzyskiem, jak również wśród pracy codziennej. Wreszcie nie wiemy, jakie były dalsze koleje losu operowanych tą metodą. W tym kierunku zupełny brak bliższych sprawozdań.

Rupprecht (*Deutsche med. Wochens.*, 1885, Nr. 35) podaje jeden przypadek hydronefrozy, operowanej podług G. Simona, który nie bardzo korzystne światło rzuca na postępowanie w mowie będące: U dziewczyny 9cioletniej założono przetokę miedniczkową z powodu dużej hydronefrozy. Wydzielała ona z początku mocz rozłożony, następnie płyn ropiasty, częstokroć w tak obfitej ilości, że musiano kilka razy dziennie zmieniać opatrunek. Wszelkie usiłowania w celu zmniejszenia wydzieliny były nadaremne. W parę lat po operacji wystąpił białkomocz i puchlina powszechna. Sekcja wykazała skrobiowate przeobrażenie pozostałej nerki. W takich przypadkach oprócz ropienia ciągłego, które oddziaływa szkodliwie na ustrój, należy jeszcze także wziąć w rachubę wielką skłonność pozostałej nerki do sympatycznego zapalenia.

Z tych zapewne powodów porzuconą przez G. Simona myśl wycięcia doszczętnego hydronefrozy podniesiono w ostatnich czasach, i to z większym powodzeniem. Już ci, że do szczęśliwych wyników w znacznej części przyczyniło się udoskonalenie metody antyseptycznej. W zestawieniu statystycznym Grossa z r. 1885 znajdujemy w liczbie 233 nefrektomij 21 przypadków, w których wskazaniem do tej operacji była hydronefroza. W tych przypadkach operowano cięciem brzuszno 17 razy z śmiertelnością 41.1%, a 4 razy cięciem lędźwiowem z śmiertelnością 25%. U dzieci operowano hydronefrozę trzy razy. Z tego wynika, że w mowie będącej zboczenie bywa stosunkowo rzadkiem wskazaniem do nefrektomii u dorosłych, a jeszcze rzadszym u dzieci. Bliższy przegląd operowanych przypadków pociąga, że cięcia



łędźwiowego używano tylko w obec mniejszych torbieli; większe zaś operowano cięciem brzuszno. W tych ostatnich prowadzono cięcie w linii białej lub na zewnątrz mm. prostych; po otwarciu jamy brzusznej następowało nacięcie tylniej blaszki otrzewny, a nakoniec wyluszczenie hydronefrozy. Nie tyle otwarcie jamy brzusznej, ile nacięcie tylniej blaszki otrzewny czyni taki zabieg cięższym, bo w przestworze zaotrzewnowym nie tak łatwo można zapobiedz powstaniu ognisk martwych. To też snadno można sobie wytłumaczyć, dla czego mimo antyseptyki cyfra śmiertelności jest tak wysoka. Z przypadku atoli, który opisać zamierzam, nabrałem przekonania, że nawet w obec hydronefrozy największych rozmiarów dokonać można wycięcia zaotrzewnowego, posługując się cięciem ukośnem, poczynając się od 10go lub 11go żebra a idąc ku dołowi na wewnątrz. Cięcie takie przedstawia o wiele wygodniejszy przystęp do torbiela, niż cięcie proste łędźwiowe lub brzuszne; lecz co najważniejsza, że preparując warstwowo napotkać musimy w górnej lub też w dolnej połowie rany fałd przejściowy przedniej blaszki otrzewny na tylną. Ten załamek otrzewny tworzy bardzo wyraźną smugę białą, na zewnątrz której leży ściana hydronefrozy niepokryta otrzewną, z kąd można dalsze wydobyć z łatwością bez naruszenia otrzewny do skutku doprowadzić. Jeżeliby wspomniana smuga biaława nie dała się na razie w głębi rany operacyjnej odnaleźć i przypadkiem otrzewna ścienna naciętą została, w takim razie zdarzenie to przyczynić się może do zoryjentowania się i łatwiejszego odszukania fałdu przejściowego, albowiem wprowadziwszy przez otwór otrzewny palec lub sondę, w kierunku na zewnątrz na ten fałd natrafić musimy. Zeszywszy następnie otwór w otrzewnej możemy przystąpić spokojnie do zaotrzewnowego wycięcia. Według skreślonych powyżej wskazówek dokonałem operacji hydronefrozy u chłopca 7-letniego, którego w czerwcu 1885 przyjęto na oddział chirurgiczny szpitala św. Zofii. Przypadek ten jest nietylko ze względu na kolosalne rozmiary hydronefrozy i na zejście pomyślne po dokonanej zabiegu interesującym, ale zasługuje także na uwagę z powodu wieku pacjenta, gdyż mimo skrzętnego przeszukania literatury nie znalazłem w podobny sposób u dziecka operowanej hydronefrozy.

Wasył M., 7-letni syn rolnika, przyjęty do Zakładu 22 czerwca 1885 przyszedł według podania ojca na świat całkiem zdrowy. Dopiero w drugiej połowie 1go roku życia spostrzeżono, że brzuch jego począł się zwiększać, przyczem zresztą dziecko rozwijało się prawidłowo. W pierwszych latach życia powiększała się objętość brzucha zwolna i dopiero od pół roku zauważono bardzo szybkie wzmaganie się tegoż. Chłopiec dostawał po każdym jedzeniu wymiotów, stracił apetyt, wychudł i osłabł znacznie.

Obecnie wykazuje badanie następujący obraz:

U chłopca na swój wiek wątłego ciała, obok bardzo lichego stanu odżywienia, znacznej bladej skóry i błon śluzowych, uderza przede wszystkim niezwykle rozmiarów objętość brzucha, tudzież dolnej połowy klatki piersiowej. Ta ostatnia przedstawia wyjątkowy widok, gdyż żebra dolne rozchodzą się wachlarzowato ku przodowi, tworząc odstępy po prawej stronie na 5cm., po lewej na 6cm. szerokie; mostek zaś z wyrostkiem mieczykowatym ku górze i przodowi prawie do kąta prostego podniesiony. Kolosalnie powiększony brzuch nie okazuje jednostajnego zaokrąglenia, lewa bowiem połowa, mianowicie w okolicy podżebrza, więcej jest wypukłą. Pod skórą mocno napiętą występuje gęsta sieć roz-

szerzonych żył. Pępek płaski. Poniżej lewego podżebrza widać na brzuchu kilka większych i mniejszych okrągłych płaskich wypukłości. Objętość ciała wynosi na wysokości pępka 84cm., pomiędzy tym ostatnim a wyrostkiem mieczykowatym 100cm., na wysokości wyrostka mieczykowatego 92cm., a w poziomie grzebieni kości biodrowych 80cm. Odległość od pępka do końca mostka 29cm., od pępka do spojenia łonowego 20cm. Przy obmacaniu brzucha czuć większą odporność w lewym podżebrzu niż w prawym, przyczem w wszystkich kierunkach wyraźne dalekofaliste chęłbotanie. Na całym obszarze brzucha odgłos czezy z wyjątkiem podżebrza prawego i prawej okolicy łędźwiowej. Odgłos wypukowy czezy sięga ku górze w linii sutkowej lewej do dolnego brzegu 2go żebra, w linii pachowej lewej do dolnego brzegu 3go żebra, z tyłu zaś do połowy łopatki lewej. Stłumienie wypartej ku górze wątroby stwierdzić można pomiędzy 3m a 4m żebrzem prawym. Oddychanie przyspieszone, szmery oddechowe prawidłowe. Uderzenie koniuszkowe serca czuć i widać w drugim międzyżebrzu przy lewym brzegu mostka. Tony czyste, tętno 100. Badając przez odbytnicę czuć dolny gładki odcinek guza, wypełniającego całą jamę miednicy. Pragnienie zwiększone, lecz ciepłota ciała niepodniesiona. Łaknienie małe, częste wymioty po jedzeniu, stolce zwykłe. Mocz jasny, składu prawidłowego w ilości 800 do 1000cm. na dobę. Pacjent jest osłabiony i chodzi z niechęcią. Zwykle siedzi on na podłodze, obejmując swój brzuch nogami na zewnątrz wywróconymi, rękami zaś nie może go prawie objąć. W tej nieco komicznej postawie przepędza całe godziny.

W narkozie nakłuto brzuch w linii białej poniżej pępka i wypuszczono przeszło 11 litrów płynu czerwono zabarwionego, w którym rozbiór chemiczny (Dr. Wiktor) wykazał: ślady mocznika i fosforanów, paralbumin, cholestearynę i małą ilość ciałek krwi białych i czerwonych.

Po wypuszczeniu płynu można było przez wiotkie i zapadnięte powłoki brzuszne dokładnie obmacać wątrobę i śledzionę, oraz w prawej okolicy łędźwiowej ciało gładkie podługowate, odpowiadające tak kształtem jakoteż położeniem nerce prawej. W lewej połowie brzucha nie wysłedzono drugiej nerki, tylko utwór torbiasty, na wewnątrz którego stwierdzono podługowaty obrzęk, dość gruby, dążący ukośnie z lewej ku prawej stronie, którego treść dawała się ugniatać palcami. Utwór ten odpowiadał kiszce grubiej zstępującej, gdyż po następnych wypróżnieniach obrzęk ten walcowaty znacznie się zmniejszył. Chory doznał po wypuszczeniu płynu znacznej ulgi; apetyt i oddychanie poprawiły się widocznie. Zauważono tylko, że mocz poprzednio czysty i jasny zaraz po nakłuciu przybrał barwę wypuszczonego z torbiela płynu; był przeto jasno czerwony i zawierał sporą ilość białka, cholestearynę, ciałka krwi białe i czerwone. Jednym słowem podobny był składem chemicznym do treści wypuszczonej z torbiela. W miarę atoli napełnienia się tego ostatniego stawał się z każdym dniem czystszy i po upływie siedmiu dni był już zupełnie jasny jak przed nakłuciem brzucha.

Ta zmiana w moczu była o tyle ważną, że świadczyła o związku torbiela z drogami moczowymi i tem samem potwierdziła w tym przypadku rozpoznanie hydronefrozy. Dalej była ona zachętą do podjęcia zabiegu radykalnego, bo nie ulegało żadnej wątpliwości, że nerka prawa sprawia swoją czynność prawidłowo. Ponieważ z powodu szybkiego przybywania płynu począł brzuch przybierać pierwotne swoje rozmiary, przeto 10go lipca 1885 przystąpiłem do wycięcia



hydronefrozy. W tym celu poprowadziłem z lewej strony cięcie na 20cm. długie, ukośnie idące od 11go żebra ku przodowi na dół. Po przecięciu pokładów mięśniowych została nacięta w dolnej części rany otrzewna w długości kilku cm. Bliższe badanie stwierdziło, że otwór ten znajdował się w odległości 3cm. na wewnątrz od fałdu przejściowego otrzewny. Fałd ten tworzył bardzo wyraźny szlak białawy szerokości pół cm. Zeszywszy czem prędkiej otwór w otrzewnie szwem jednociągłym katgutowym odsłoniłem ścianę torbiela na zewnątrz od przerzeczonego załamku, oddzielając na tępo luźną tkankę, łączącą torbiel z częściami sąsiednimi. Dla ułatwienia dalszego wytoczenia wbito trójkąt i wypuszczono płyn żółty, nieznacznie mętnawy. Podczas wyciągania torby na zewnątrz podwiązano podwójnie kilka mniejszych powrózków i jeden grubszy od przodu, w którym po przecięciu rozpoznano moczowód. W głębi w pobliżu kręgosłupa napotkano 2 żyły grubości palca wskazującego, które podwiązawszy podwójnie przecięto. Resztę zaś szypułki, zawierającej tętnicę nerkową dość znacznego kalibru, musiałem szybko *en masse* podwiązać, gdyż chory nagle utracił tętno i przestał oddychać. Wpuściwszy ku górze i dołowi w jamę zaotrzewnową dwa grube drewny zeszyłem szybko ranę, podczas czego asystujący koledzy przywrócili sztucznie oddychanie. Nakoniec założono oprawę z gazy jodoformowej i waty trocinowej, lekko brzuch i klatkę piersiową uciskającą. Jakkolwiek w ciągu niepełnej godziny trwającej operacji chory mało chloroformu wypotrzebował i nieznaczną ilość krwi utracił, to dopiero w godzinę po operacji można było wysledzić tętno sprychowe. Wieczorem wynosiło ono 132 na minutę, bladość i osłabienie znaczne, mimo podawania czarnej kawy i wina. Następnego dnia chory opamiętał się zupełnie, na ból się nie żalił i przyjmował chętnie pokarmy płynne. Z dalszego przebiegu pooperacyjnego zanotować należy, że w pierwszych 10ciu dniach tętno wynosiło rano 132—136, a wieczorem 154—160 uderzeń na minutę, temperatura wahała się między 38° a 39°C. W pierwszym tygodniu oddawał chory na dobę 200—300cm. moczu blado-żółtego, który zawierał średnią ilość białka. Dopiero gdy się w drugim tygodniu ilość moczu podniosła na 700—800cm., znikło także białko. Niedokrewność i osłabienie utrzymywały się ciągle, mimo że chory spożywał dużo mleka. Czwartego dnia po zabiegu zauważono wyraźne rozszerzenie żył podskórnych na wszystkich odnogach, a w parę dni później wystąpiło zbręknienie twarzy, nóg i rąk i nagromadzenie się płynu w jamie brzusznej. Na domiar wszystkiego dostał chory 10go dnia po operacji ostrego nieżytu żołądkowo-kiszecowego, który się przez 10 dni utrzymywał i do wyniszczenia sił znacznie przyczynił. Puehlina na odnogach i w jamie brzusznej ustąpiła dopiero w 4m tygodniu. Rana zagoiła się przez rychłozrost, tylko z dolnego kąta, gdzie się znajdował przecięty moczowód, utrzymywała się mierna wydzielina, z początku krwawa, następnie ropiasta, tak że 10go dnia po operacji musiałem skutecznie przeciwotwór od tyłu obok kręgosłupa. W tym miejscu było małe ropienie przez dłuższy czas i ustało dopiero, gdy w 6ym tygodniu otwór tylny rozszerzono i z głębi kilka ligatur wyjęto. Po tym zabiegu zaczął chłopiec prędko przychodzić do sił i tuszy, tak że gdy w październiku opuszczał Zakład, stan jego zdrowia był wyśmienity. Objętość brzucha była naturalnych rozmiarów, tylko nieco wystające łuki żebrowe przypominały poprzednie rozszerzenie klatki piersiowej.

Wycięta hydronefroza składała się z torbiela o jednej

komorze wielkości głowy dorosłego mężczyzny. Wewnętrzna powierzchnia gładka, blado-żółto zabarwiona, okazuje w części zewnętrznej 8 zagłębień okrągłych, o płaskim dnie i ostrych brzegach wielkości talara, ułożonych w dwóch rzędach. Na wewnątrz od tych dołków znajduje się część torbiela barwy ciemno wiśniowej, podługowata, rozmiarów ręki, o wiele cieńsza od reszty ścian torbiela. W blaszce tej znaleziono przy bliższym badaniu resztki utkrania nerkowego. Nadto spostrzegać się dały na wewnętrznej powierzchni liczne drobne wynaczynionki dawniejszej daty. Moczowód grubości zwykłego ołówka ma otwór okrągły i przyczepiony jest do górnej przedniej okolicy hydronefrozy znacznie powyżej wzmiankowanych dołków. Kawałek moczowodu pozostały na preparacie jest dla sondy drożnym i nie przebiega w ścianie torbiela.

Cheąc w niniejszym przypadku wyjaśnić przyczynę powstania hydronefrozy i rozstrzygnąć pytanie, czy takowa była wrodzoną lub też nabytą, musimy głównie uwzględnić wysokie odejście moczowodu. Z podanego dopiero co opisu anatomicznego, jakoteż z poprzedniej historii przypadku wynika, że ani w moczowodzie, ani też w innych częściach dróg moczowych nie znajdowały się przeszkody, mogące wywołać utrudnienie odpływu moczu z miedniczki. Wysokie przyczepienie moczowodu uważać tu należy jako wrodzoną wadę utworową. Cohnheim, który pierwszy zwrócił uwagę na tę nieprawidłowość, zalicza ją do najważniejszych przyczyn wrodzonej hydronefrozy. Zboczenie to bywa już w wczesnych okresach życia powodem zastoin moczowych, a następnie rozszerzenia części miedniczki, będącej poniżej odejścia moczowodu. Dla tego też i w powyższym przypadku przypuścić możemy prawie z pewnością, że początek hydronefrozy odnosi się do życia płodowego. Rozwój początkowy odbywał się zwolna, bo mocz odpływał częściowo, dopiero gdy się dolna część miedniczki bardziej powiększyła, nastąpiło zupełne zagięcie moczowodu w miejscu odejścia, mocz przestał odpływać i hydronefroza poczęła rażąco się powiększać.

## II. O dyfteryi, szczególnie pod względem etjologicznym i patogenetycznym.

Skreślił Dr. Ferdynand Obtulowicz,  
lekarz powiatowy w Buczacu.

(Odczyt miany w streszczeniu na IV Zjeździe lekarzy i przyrodników w Poznaniu).

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 18).

Co się tyczy wyników pomyślnych osiągniętych po dokonaniu tracheotomii w przypadkach dyfteryi, to według statystyki ułożonej przez Montiego (l. c. str. 306) wynosi odsetka śmiertelności 71·9 a odsetka sprawdzonego zupełnego wyzdrowienia 26·7 (na 12·736 przypadków tracheotomii przypada 3·409 wyleczonych, 9·161 zmarłych, a 166 niewyleczonych). Jeżeli zatem na podstawie cyfr przytoczonych każde 4te dziecko zostało ocalonem od nieuchronnej śmierci, to już zabieg operacyjny dostatecznie jest usprawiedliwionym, a tracheotomia w dyfteryi zyskuje zupełne prawo obywatelstwa. W przypadkach objętych nazwą dławca (*Croup*) odsetka śmiertelności jest o wiele mniejsza, gdyż wynosi niecałe 50% (Monti l. c. str. 100), tak, że każde drugie dziecko z pomiędzy operowanych zostaje na pewno uratowanem.

Pod względem wieku, to odsetka śmiertelności między dziećmi operowanymi poniżej 1go roku życia wynosi około 86·5%, między 1ym a 2gim rokiem życia 85·2%, między



2—3 75,3%, a następnie zmniejsza się ciągle, tak, że według statystyki ułożonej przez Montiego (l. c. str. 311) wynosi między 8 a 9 rokiem życia tylko 50%, z czego wynika, że dziecko dotknięte dyfteryją można nawet w pierwszym roku życia operować, jeżeli objawy zwężenia krtani są wybitne, i że wynik rękoczynu chirurgicznego będzie tym pomyslniejszy, wśród równych zresztą okoliczności, im dziecko jest starsze.

W obec tego wyniku zabiegów operacyjnych powyżej przytoczone zdanie Senatora jest zupełnie usprawiedliwionem a i Krönlein również wraz z Königiem twierdzą stanowczo, że jest obowiązkiem operatora, aby żaden chory na błonicę nie zginął z powodu chorobowego zwężenia krtani, i że lekarz powinien dokonać w takim razie tracheotomii, w razie bowiem przeciwnym ściągając na siebie zarzut nieusprawiedliwionej opieszałości.

W przypadkach zatem dyfteryi należy tracheotomię wykonywać, jeżeli objawy zwężenia krtani dojdą do wysokiego stopnia i górują po nad całym stanem chorobowym; natomiast zabieg ten operacyjny nie przyniesie zazwyczaj żadnej korzyści, jeżeli 1) błonica zakaziła cały ustrój i wystąpiła jako choroba ciężka, ogólna, z wytworzeniem błon dyfterytycznych na błonach śluzowych nosa, spojówki, galek ocznych, gęby, połyku, krtani, oskrzeli i części rodnych; 2) jeżeli błonica okazuje charakter zgorzelinowy, grożący śmiercią w krótkim czasie, a zwężenie krtani nie dosięga stopnia grożącego uduszeniem w krótkim czasie.

Na zakończenie méj rozprawy winieniem, jako ilustrację mych zabiegów terapeutycznych przytoczyć kilka ściślej obserwowanych przypadków dyfteryi, a z całego szeregu tychże wybieram przede wszystkim jako nader pouczające 4 przypadki leczone w epidemii domowej w posiadłości pp. Ag. w zimie r. 1883.

Dnia 18 listopada 1883 zostałem zawezwany do Bazaru, miejscowości położonej w powiecie Czortkowskim, a więc już na Podolu galicyjskim. Wieś ta, licząca 1592 mieszkańców, położona jest przeważnie na 2 pagórkach niezbyt wyniosłych i płaskich, między którymi w dole płynie potok o brzegach błotnistych. W miejscowości tej, jak mnie uprzejmie zapewnia kol. Dr. Wągrowski, lekarz powiatowy w powiecie czortkowskim, nie panowała epidemicznie nigdy dyfteryja, przynajmniej w ciągu ostatnich lat 17tu, a sporadyczne przypadki tej choroby zdarzały się tylko w styczniu r. 1881 i 1882, z innych zaś chorób sprawdzono prócz cholery w r. 1872 (od 31 sierpnia do 5 października 90 przypadków z śmiertelnością 38) tylko ospę w r. 1874 (od 1 stycznia do 3 lutego 18, z których + 5) i krztusiec r. 1878 i 1884 (88 z śmiertelnością 9 i 115 z śmiertelnością 9).

Przybywszy do dworu murowanego, jednopiętrowego, otoczonego ogrodem od strony południowej i zachodniej, a wielkim gazonem i zabudowaniami gospodarskimi od strony wschodniej, zastałem tamże 3-letniego Antosia Ag., który obok objawów lekkiej gorączki (C. 37,8, tętno 124) okazywał mierne obrzęknięcie migdałków z wypocinami na nich, wybitnie dyfterytycznymi. U chłopczyka tego, dobrze zbudowanego, odżywienie znalazłem wcale dobre, a śledziona, która przed 1½ miesiącem była z powodu zimnicy mocno obrzękniętą, obecnie okazuje rozmiary zupełnie prawidłowe. Gruczoły podszczękowe okazały się przy badaniu miernie tylko obrzękniętymi i nieznacznie bolesnymi, inne narządy nie zbacały zupełnie od stanu prawidłowego; moczu przy badaniu za pomocą gotowania nie zdradzał ani śladu białka. — Wy-

wiady wykazały, że dnia 14 listopada, w dniu nadzwyczaj przyjemnym i względnie nawet dość ciepłym, chłopczyk ten wraz z starszém rodzeństwem biegał po gazonie, a dopiero dnia 17 listopada wieczorem uskarżał się na dreszczyki i gorączkę, lecz o bólu gardła ani słówkiem nie wspomniał. Rodzice jego, o dzieci nader troskliwi, nie byli jednak tą gorączką zaniepokojeni, gdyż sądzili, że znów napady zimnicy się ponawiają; gdy jednak następnie po upływie nocy w dniu 18 listopada chłopczyk począł się uskarżać na ból gardła, zażądali méj pomocy lekarskiej.

Pierwszą czynnością z méj strony było zupełne odosobnienie chorego chłopczyka, a ponieważ czworo dzieci pozostałych nie można było wywieść z powodu znacznego oddalenia od reszty rodziny, jakoteż z powodu dni zimnych i słotnych jesiennych, przeto musiałem czworo tych dzieci pozostawić w pokojach piętrowych, pokoik, w którym 3-letni Antos, obecnie chory, pozostawał, kazałem zamknąć i wykarbolizować a jego samego umieścić na dole w pokojach gościnnych i tutaj otoczyć najtroskliwszą opieką domową i lekarską. — Ordynacja lekarska polegała: 1) na płukaniu roztworem 3% kwasu borowego; 2) na pędzlowaniu resorcynem w spirytusie miętowym w stosunku 1:10 w odstępach 3—4 godzinnych; 3) na wcieraniu maści jodoformowej z szaruchą (*Rp. Jodoformii puri faba toncae desodorati 1:10 ungti (ungt. mole c. ungt. cinereo āā 5.00)* w obrzękle gruczoły w odstępach 3-godzinnych, wielkości ziarnka bobu, obok okładów wysychających, zmienianych również w odstępach 3-godzinnych; 4) na podawaniu wewnętrzném będzwinianu sodowego w ilości 5:100, co 2 godziny łyżkę stołową wraz z łyżeczką wina tokajskiego (*Rp. Natri benzoici 5: Aq. Menth. piperitae 80.00 Syrup. Cort. aurantiorum 20.00*). Dnia 19 listopada, tj. w 2giej dobie choroby, skutecznie pędzlowanie od 7 z rana do 12 w nocy 8 razy i przy badaniu każdorazowém nie stwierdzono gwałtownych postępów choroby; wypocina bowiem zajmowała jak dotąd wewnętrzne powierzchnie obu migdałków i posunęła się tylko na brzegi tylnych łuków podniebieniowych. Ciepłota ciała była również bardzo zadowalającą, wynosiła bowiem o godzinie 12tej w południe 37,2°C., o godzinie 7mej wieczorem 37,4, a o godzinie 12tej w nocy 37,5°C., tętno zaś 104—108. — Dnia 20 listopada z rana o godzinie 10tej wynosiła ciepłota 37,4, tętno 104, a badanie wykazało, że mimo pędzlowań i dalszego podawania będzwinianu sodowego dalej rozszerza się wypocina nieco ku podniebieniu miękkiemu w postaci nalotu, tak, że języzek został już w nieznacznym stopniu zajęty. W dniu tym musiałem chorego na kilka godzin opuścić, a powróciwszy wieczorem stwierdziłem znów, że ciepłota się nie podniosła, wynosiła bowiem tylko 37,5 a tętno 104; pędzlowanie odbywało się tego dnia 7 razy, a płukanie dalej co ¼—½ godziny z wody wapiennej na wpół z wodą przekroploną, do której dodawano 3% kwasu borowego. Dnia 21 listopada wykazało badanie rozszerzenie się wypociny ku tyłowi, na ścianę tylną połyku, tak że całe gardło niemal było wysłane niezbyt grubą, ale dość dobrze przylegającą błoną dyfterytyczną, która zaledwie tylko na migdałkach od przodu złuszczać się zaczynała. O 9tej zrana w 4tej dobie choroby ciepłota wynosiła 37,8, tętno 124, regularne i pełne. Przy wystrzykiwaniu gardła wodą wapienną oddzielił się z migdałka prawego dość wielki płat pokładu dyfterytycznego, bez krwawienia. Całe gardło zasypano proszkiem resorcynowym a wewnątrznie w celu szybszego złuszczenia błon dyfterytycznych podano pilokarpin z winem, według zwykłej



metody Guttmanna (*Pilocarpini muriatici* 0.03, *Pepsini* 0.60 *Aq. destil.* 80.00, *Acidi hydrochlorici guttus duas*. Co godzina łyżeczkę z winem tokajskiém). Pomimo tego leczenia, ciągłego pędzlowania, krzepienia organizmu dyjetą pożywną i posiłną, oraz podawania wina, sprawa błonicowa szerzyła się ciągle dalej, tak że już wieczorem dnia tego pojawiło się lekkie pokaszliwanie, jako zapowiedź obniżania się sprawy dyfterytycznej i zajmowania krtani. To też odjeżdżając dnia 22 listopada zapowiedziałem rodzicom chorego, że najprawdopodobniej w ciągu dnia tegoż pojawi się zachrypnięcie (5ta doba choroby) i chcąc ratować chorego trzeba będzie przystąpić do wykonania cięcia krtaniowego.

Ciepłota zrana 22 listopada wynosiła 38.1, t. 124; a wieczorem po mym powrocie ciepłota znowu wykazywała mierną gorączkę 38.5, t. 128, zachrypnięcie było wybitne, kaszel szczekający, jak w dławcu; w nocy zaś zaczęły się, już pojawiać lekkie napady zwężenia krtaniowego, które jednakowoż po użyciu środków wymiotnych (*Syrup. Ipecacuanhae c. Vino stibiato*) ustąpiły, zwłaszcza że przy wymiotach chory wyrzucił znaczną ilość błon dyfterytycznych.

Ciepłota wieczorna dnia 22 listopada znów poszła w górę 39.2, tętno 144, a z rana 23/11 ciepłota wynosiła 39.5, tętno 160, oddechów 36. Po uldze, jakiej doznał chory po zwymiotowaniu, znów sprawa zaczęła się pogarszać, zwężenie przybierało wybitniejsze cechy, to też nie chcąc dłużej zwlekać zaraz po południu dnia 23 listopada przystąpiłem do wykonania cięcia krtaniowego przy pomocy sprowadzonego do asystencji kol. Dra Nachta z Buczacza. Trudności przy wykonaniu operacji były bardzo znaczne, albowiem gruba i tłusta szyjka chorego z nabrzękłemi żyłami, chociaż jeszcze sinicy nie było widać na twarzy, krwotok tak z żył porożydanych drobniejszych jak i z tętniczki (*arteria thyreoidea superior*) krzyżującej krtani, utrudniały niezmiernie należyte odsłonięcie krtani, tak że zaledwie po  $\frac{1}{2}$  godzinnej pracy w środkowej części krtani odsłoniłem miejsce na  $1\frac{1}{2}$  cmtra długie i po rozcięciu w témże miejscu więzadła stożkowego krtani i chrząstki pierścieniowej zdołałem odpowiednią rurkę krtaniową założyć. Natychmiast mały nasz chory, który dzielnie się trzymał podczas całej tej operacji, wyrzucił przez kaniulę błony dyfterytyczne i począł spokojnie oddechać. Choremu podano zaraz wino, resoreyn w proszkach 0.25 p. d. co 3 godziny i napar ipekakuany (*Infus. ipecac. ex* 0.70:200 *MDS.* Co godzina po  $\frac{1}{2}$  łyżki) oraz wzięwania z wody wapiennej naprzemian z resorcynem sody. W 2 godziny po dokonaniu operacji, tj. o godzinie 5 wieczorem, ciepłota wynosiła 39.9 a tętno 140 oddechy spokojne 36 na minutę, o godzinie 6tej ciepłota wynosiła 39.8, o godzinie 7 39.6, o godzinie 9tej 39.1, o 10tej 39.0, a o pierwszej w nocy 38.9, tętno o wiele lepsze niż przed operacją wynosiło 136, a potem w miarę obniżania się ciepłoty obniżało się na 132 i 128, rano zaś o godzinie 5tej dnia 24/11 wynosiła ciepłota 37.5, tętno 120. W moczu białka nie dostrzeżono. Ponieważ gorączka, która od chwili rozpoczynania się sprawy błonicowej w krtani, co raz to bardziej się potęgowała a odpowiednio temu i ilość tętna oraz oddechów wzmagala się, po szczęśliwem zaś wykonaniu cięcia krtaniowego gorączka poczynala się stopniowo obniżać, przeto wstępowała w nas otucha, że zyskawszy na czasie przez wykonanie tracheotomii, zdołamy zapanować nad dyfteryją i przy dalszém konsekwentném leczeniu zapomocą wdechowań jużto z wody wapiennej, jużto z terpentyny, za pomoca starego wina, resoreynu i posilnej dyjety doprowadzimy chorego do szczęśliwej przystani zdrowia. Już

po wykonaniu tracheotomii późno wieczorem nadjechał i kol. Tarnawski z Barszczowa i w naradzie koleżeńskieję podnosił groźne objawy tegoż przypadku przedłużonego tylko zapomocą tracheotomii w porę wykonanej. W krótkce też przekonał się, że nadzieje nasze i radość były przedwczesnemi, bo już o godzinie 8mej z rana ciepłota zaczęła się podnosić z 37.5 na 38.9, tętno 128, twarz przybrała wejrzenie żółtawe, kachektyczne, wyraźne mimo pści śniadęję chłopczyka; w południe ciepłota doszła do 39.5, tętno zaczęło tracić na pełności wynosząc 144, a pomimo tego, że oddechanie przez rurkę krtaniową ciągle wykazywało drożność tchawicy i objawów zwężenia dróg oddechowych nie było, chory zaczął corazto bardziej słabnąć, sinieć, a około godziny 4tej nad wieczorem pomimo podawania odpowiednich środków podniecających począł oddechać nieregularnie, odtwarzając zjawisko oddechowe Cheyne-Stockesa, w końcu dostał krótko trwających drgawek i wśród nich na pozór życie zakończył. Natychmiast wstrzyknąłem choremu, a raczej już zmarłemu, 4 strzykawki (400) eteru siarczanego, nie widząc zaś żadnych ruchów ze strony tegoż, stwierdziwszy zupełny brak oddechów i uderzeń serca, oziębienie ciała, zwłaszcza odnóg uważałem go za rzeczywiście zmarłego i na smutne to zakończenie wszystkich naszych zabiegów przygotowałem stroskanych rodziców. Porządkując moje narzędzia chirurgiczne i czyszcząc je przez jakie pół godziny zauważyłem nagle w łódeczku zmarłego stojącém o kilka kroków odemnie jakiś ruch niezwykły, z największém zdziwieniem dostrzegłem wraz z kolegą Dr. Nachtem, że na pozór zmarły Antoś podniósł się szybko i gwałtownie chwycił się żelaznych drutów swego łódeczka. Przybiegłem natychmiast, ująłem jego rączęta ocieplające się zwolna, domacałem się znów tętna i bicia serca, pokrzepiłem go winem i uczyniłem zadość jego żądaniu wyrażonemu na migi, aby mógł się zobaczyć ze stroskaną matką. Po chwili pieczętot niespodziewanych ułożyłem go w łódeczku i znów otoczyłem najtroskliwszą opieką lekarską. Chłopczyk oddechał swobodnie, ogrzał się, chętnie popijał winną polewkę i wino, nawet bawił się z swą ciotką, a stan ten względnie corazto bardziej zadowalający trwał od godziny 5tej wieczorem do godziny 12tej w nocy, tak że kołysany nadzieją uratowania tego chłopczyka poruczyłem go dalszėj opiece Dra Nachta, a sam udałem się do pokoju przyległego na spoczynek. Niestety o godzinie 2giej w nocy 25/11 zbudzono mnie z nadmienieniem, że chłopczyk bawiąc się zegarkiem swęję ciotki w pozycyi siedzącej, upadł na poduszki i znów zemdlął; tą razą jednak już sprawdziłem na pewne śmierć tegoż w skutek porażenia serca. Choroba trwała 7 dni i kilkanaście godzin, po wykonaniu zaś cięcia krtaniowego żył chory 35 godzin.

Darują mi zapewne szanowni czytelnicy, iż temu niezwykłemu, a typowemu przebiegowi błonicy tyle poświęciłem miejsca, pocieszam się jednak nadzieją, że ich uwagę zainteresować potrafiłem, a teraz zaś chciałbym wytłumaczyć ten niezwykły przebieg choroby już po dokonaniu cięcia krtaniowego ze stanowiska klinicznego. Potęgująca się gorączka od rana 24 listopada, po chwilowém uludném obniżeniu się w ciągu wieczora i nocy z 23 na 24, udowadniała aż nadto dostatecznie, że choroba wypocinowa obniżała się wzdłuż tchawicy i oskrzeli grubszych, chociaż nie sprowadzała napadów dusznicy tak jak przy zajęciu krtani, to jednak wpływać mogła niekorzystnie na ośrodki nerwowe kierujące oddechaniem, co zdradzała i ta okoliczność, że mimo zresztą dość swobodnego oddechania twarz przybrała odcień żółtawy,



kachektyczny, skutki zatrucia jadem dyfterytycznym w wysokim stopniu nie dały na siebie długo czekać i wystąpiły w postaci porażenia nerwów oddechowych, które w prawdzie na godzin kilkanaście dało się pokonać przez zastrzyknięcie znacznej ilości eteru. W końcu jednak znów nagle przecięło pasmo życia chorego dotknąwszy zwojów nerwowych serca, tj. sprowadzając nieuchronnie już tą razą porażenie serca. Śmierć zatem pozorna nastąpiła wśród zasinienia i więcej zwolna przez porażenie ośrodków nerwowych kierujących oddechaniem, śmierć zaś rzeczywista przez porażenie serca i nastąpiła nagle, niespodziewanie wśród bawienia się stanu zresztą względnie nader dobrego. (C. d. n.).

### III. Oceny i sprawozdania.

#### A. Dehenné: Wstrzykiwania podskórne ergotyny w moczwóce cukrowej i białkomoczu.

Ergotyna i ergotynina należą do tych środków leczniczych, które stosowane wewnętrznie działają inaczej niż zastrzyknięte pod skórę. Ztąd to pochodzi, że zapatrywania autorów co do działania ergotyny w cukrzycy nie zgadzają się. Jedni twierdzą, że ergotyna w ilości 5—6 kropli dziennie usuwa cukier z moczu już po 5—6 dniach, przy czem nie potrzeba nawet stosować żadnej szczególniejszej diety, inni znów podają, że ergotyna wcale nie działa przeciw cukrzycy. Otóż autor wnosi, że pierwsi autorowie otrzymali w doświadczeniach swych wyniki dodatnie, bo ergotynę zastrzykiwali podskórnie, drudzy zaś otrzymali wyniki ujemne, bo ją podawali *per os*.

Autor sam ogłasza spostrzeżenia ze swjej kliniki oparte na 32 przypadkach cukrzycy i dwóch przypadkach białkomoczu. Na podstawie tej twierdzi autor, że ergotyna wstrzykiwana podskórnie ma wpływ taki na te sprawy chorobowe, jak żaden z dotychczas używanych środków. Prawda, że w moczwóce cukrowej można uregulowaniem diety, przez podawanie bromku potasu lub alkaliów i różnemi innemi środkami znacznie zmniejszyć wydzielanie cukru, a nawet objaw ten chorobowy na krótki czas zupełnie usunąć, nigdy jednak nie można osiągnąć polepszenia lub wyleczenia na czas dłuższy. Po zastrzykaniu ergotyny skutek objawiał się u wszystkich chorych, w różnym jednak stopniu. Czy ergotyna jest w stanie tę dotąd prawie niewyleczalną chorobę zupełnie usunąć, nie odważa się jeszcze autor twierdzić. Widział jednak przypadki, w których po przeprowadzeniu kuracyi dotąd cukier w moczu się nie pojawił, w innych zaś w dwa do trzech miesięcy po leczeniu cukrzyca znów wystąpiła. Niektóre przypadki znów wymagały ciągłego stosowania tego leku. U wszystkich zaś chorych zauważył autor, że po ergotynie podskórnie użytej stale *polyuria* i *polydypsia* szybko ustępowały, że cukier zawsze, przynajmniej podczas stosowania ergotyny, z moczu zniknął, że w stosunku tym siły chorego się wzmagaly a wychudnienie ustępowało, tak dalece, że u niektórych chorych można było przedsięwziąć rękoczyn, od których dotąd z powodu cukrzycy wstrzymywano się.

Z historyj chorób podanych przez autora przytaczamy jedną. W końcu roku 1884 zasięgała rady lekarskiej autora osoba 74-letnia z powodu zboceń wzroku. Badanie wykazało, że chora cierpi już od kilku lat na cukrzycę, i pozostaje ciągle w leczeniu u różnych lekarzy. Matka i brat jej zmarli z cukrzycy. Pragnienie ogromne, wychudnienie i osłabienie znaczne. Mocz zawiera 7.5% cukru, ilość moczu odda-

wanego dziennie koło 4 litrów (tj. 300 grm. cukru na dzień). Pacjentka, która dotąd 5 lub 6 razy w nocy wstawiała, aby pragnienie ugasić, podaje, że po 4ém zastrzyknięciu ergotyny nie potrzebowała już więcej w nocy wstawać. Po 10 zastrzyknięciu badanie przedsięwzięte w pracowni chemicznej *École normale* wykazuje zaledwie ślady cukru w moczu. Ogółem otrzymała chora 30 wstrzykiwań ergotyny i opuściła autora w styczniu 1885. Mocz był wtedy zupełnie prawidłowym. Po 3 miesiącach autor znów badał pacjentkę, która przez cały czas cieszyła się dobrém zdrowiem. Badanie moczu w klinice autora przedsięwzięte wykazało znów ślady cukru. Zrobiono powtórnie 8 iniekcji. Ślad cukru znikł. Pacjentka odtąd przedstawiała się autorowi od czasu do czasu, do chwili jednak obecnej (przeszło rok) cukru w moczu nie znajdowano, a chora czuje się zupełnie zdrową.

Co do białkomoczu, to i tutaj autor widział znakomite polepszenie po zastrzykiwaniu ergotyny, gdy jednak dotychczasowe badania opierają się tylko na dwóch przypadkach, nie chce autor jeszcze nie stanowczego twierdzić.

Spostrzeżenia swe streszcza w końcu autor w następujących punktach:

1. Wstrzykiwaniami ergotyny można czasowe, a nawet trwale wyleczenie cukrzycy osiągnąć.
2. Polyuria i polydypsia ustępują już po pierwszych wstrzykiwaniach, glykosuria zmniejsza się po pierwszych, ustępuje jednak dopiero po 10 lub 12 iniekcji.
3. Glykosuryja wraca szybko, jeżeli wstrzykiwania przerwie się zawcześnie, ustępuje jednak znów prędko jeżeli się do ergotyny powróci.
4. Wstrzykiwania są zupełnie nieszkodliwe. Nigdy nie zauważano złych następstw, ani na miejscu stosowania ani w stanie ogólnym chorego.
5. Leczenie ergotyną może służyć jako przygotowanie do operacyi zaćmy lub innego rękoczynu u diabetyka.
6. Leczenie ergotyną nie jest połączone z żadnemi nieprzyjemnościami dla chorego, nie wymaga żadnego szczególniejszego zachowania się, ani szczególniejszej diety.
7. Wewnętrzne podawanie ergotyny było zawsze bezskutecznem. (*Union médicale* 1886 Nr. 4.).

Dr. Kopff.

#### Dr. Langgaard: O działaniu kofeinu.

Autor robił liczne doświadczenia z wstrzykiwaniem kofeinu u psów kuraryzowanych, a doświadczeniami temi doszedł stanowczo do wniosku, że w zatruciach najmniejszemi dawkami trującymi kurary kofein (0,10) działa jako odtrutka, ratuje życie. Badania te mają o tyle praktyczne znaczenie, że znajduje się wiele trucizn w podobny sposób jak kurara działających, np. koniin. Co do tych przetworów jednakże nie wypowiada ostatecznego zdania, jakkolwiek część doświadczeń upoważniałaby go do tego. Przekonał się bowiem, że znoszono tak duże dawki koniinu przy równoczesném wstrzyknięciu kofeinu, po jakich bez wstrzyknięcia kofeinu bezwzględnie śmierć następowała. (*Deutsche med. Wochenschrift*, 1886, Nr. 12).

Dr. Halski.

#### Tamassia: Ostre otrucie wyskokowe.

Żołnierz, lat 21 liczący, jakkolwiek nadużywający napojów wyskokowych, przecie cieszył się zdrowiem przykładnem; razem z kilką towarzyszami wyszedłszy z koszar przepędził wieczór na pijatyce: począwszy od wina przeszedł do piolunówki, okowity a skończył na araku, którego w krótkim czasie wypił całą butelkę. Około godziny 4ej zrana w stanie zapadu przeniesiony został do koszar a ztamtąd do szpitala, gdzie w stanie śpiączki żył jeszcze kilka godzin; środki zaradcze okazały się bezskutecznymi. W 36 godzin po śmierci (w miesiącu czerwcu) T. przystąpił do sekcji



zwłok: Skóra biała, tylko na twarzy lekko zaczerwieniona; plamy trupie brudno-czerwone, żyły podskórne przeświecające, brak wszelkich podbiegnięć, stężenie w dolnych odnogach, żrenice mocno zwężone, spojówki żywo nastrzyknięte, w ustach ślady wymiocin o woni wysokowej, skóra brzuszna zielona. Opona twarda mózgu mocno nastrzyknięta i lekko obrzękła, zatoki mocno rozszerzone, opony miękkie jak opona twarda, między niemi nie ma wybroczyn, kora mózgowa przekrwiona, zresztą w mózgowiu nie ma zmian; ściany tętnic mózgowych nieco twardsze; na błonie śluzowej jamy ustnej i gardzieli ślady pokarmów, błona śluzowa żołądka żywo nastrzyknięta, w kilku miejscach wynaczynionki pod nią; w żołądku znajduje się około 90grm. płynu brunatnego o woni specyficznej; błona mięsna jego zbitysza; podobnie zachowują się jelita, wątroba miernie stłuszczone, pęcherz moczowy zawiera nie dużo płynu; błona śluzowa tchawicy i oskrzeli nastrzyknięta, na niej drobne bańki piany białej, pod nią liczne drobne wynaczynionki; płuca wszędzie powietrze zawierające, obrzękłe, lekko rozdęte; w sercu dość dużo krwi po części skrzeplonej, szczególnie w komórce prawej, mięsień sercowy bledy z powodu rozpoczynającego się zwyrodnienia tłuszczowego, żyły główne krwią przepelnione. — Jakkolwiek sekcja nie wykazała nic szczególnego, T. stanowczo przypuszcza otrucie ostre wysokowe na podstawie przekrwienia i obrzęku mózgowego, które wywołały porażenie płuc i serca, oraz na podstawie wywiadów, albowiem według Taylora 180 gramów wysokości wystarcza do otrucia człowieka dorosłego (według Seydla 300—350 gramów okowity zwykłej czyli według Du Jardin-Beaumez 3—6 gramów na jeden kilogr. ciężaru zwierzęcia), podczas gdy w danym przypadku żołnierz ów wypił 600—700 gramów araku, nie licząc już piolunówki, wina marsalskiego itd.

Nad przypadkiem tym T. czyni następujące uwagi:

1. Zdanie Tardieu, jakoby ostre otrucie wysokowe nie zdarzyło się wcale u pijaków nałogowych, nie jest uzasadnionem; wszakże zmiany anatomiczne, występujące u pijaków nałogowych, usposabiają nierównie więcej do ostrego otrucia.

2. Twierdzenie Caspra, jakoby w otraciu ostrym wysokowym stężenie trupie utrzymywało się nierównie dłużej, aniżeli w innych przypadkach śmierci, także nie jest uzasadnionem, skoro w powyższym przypadku po upływie 36 godzin już stężenia nie było w karku i odnogach górnych.

3. Mylnem jest przypuszczenie Caspra, Limana i innych, jakoby w otraciu tym zgnilizna opóźniała się, jakoby wyskok działał niejako antyseptycznie; w opisanym przypadku przeciwnie zgnilizna względnie wcześniej wystąpiła.

4. Mylnem jest następnie twierdzenie Caspra, Limana, jakoby barwa ciemna krwi i płynność miały jakieś znaczenie rozpoznawcze w tym otraciu, ponieważ zmiany te mogą istnieć, a wtedy nie dowodzą jeszcze otrucia wysokowego, albo ich nie ma wcale, jak w powyższym przypadku. Również nienzasadnionem jest twierdzenie Mana'sseina, jakoby ciałka czerwone krwi okazały się powiększonymi (napęczniałymi) i Lewina, jakoby były zniszczonymi.

5. Lekarze rosyjscy, a głównie Dieberg, kładą nacisk na wypełnienie moczem pęcherza moczowego. Już Casper zwrócił uwagę, że objaw ten, wcale nie zawsze występujący żadnego nie ma znaczenia rozpoznawczego. (*Rivista sperimentale di medicina legale. Anno XI, faca IV*).

(Zgadając się w zupełności z powyższymi uwagami Ta-

massii, stwierdzamy na podstawie naszego doświadczenia, że ostre otrucie wysokowe, z którym u nas zapewne częściej się spotykamy aniżeli we Włoszech, żadnych nie przedstawia zmian charakterystycznych; zazwyczaj sprawdzić można tylko ostry obrzęk płuc, naturalnie obok zmian zwyrodnienia wysokowego, jeżeli mamy przed sobą ciało pijaka nałogowego a nie nowicjusza. Płonnem jest kuszenie się o wykazanie jakichś zmian specyficznych, bo ich nie znajdziemy, a w szczególności byłby czas, aby co do wysokości przynajmniej nie ufać tak niepewnemu zmysłowi, jakim jest zmysł powonienia; przyznać raczej się godzi, że nie byłibyśmy w stanie rozpoznać ostrego otrucia wysokowego, gdybyśmy nie mogli polegać na wywiadach. Pojawienie się wreszcie zgnilizny i trwanie stężenia trupiego zależne są od tak licznych i różnorodnych warunków i okoliczności, że na nich już wcale polegać nie można; w szczególności co do wystąpienia i trwania stężenia trupiego zachodzą tak liczne wyjątki od pravidła podanego we wszystkich prawie dziełach podręcznych, że pravidło to za dogmat naukowy uchodzić już nie może). (*Przyp. Sprawozdawcy*). L. B.

#### IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

##### Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z d. 3 marca 1886 r.

Przewodniczący kol. A. Rosner. Członków obecnych 40.

1. Kol. Bossowski przedstawił kobietę, u której kol. Mikulicz dokonał kastracyi z powodu włókniaków macicy. (Rzecz ta będzie ogłoszona w Przegl. Lek.).

2. Kol. Braun w zastępstwie kol. Obalińskiego przedstawił kobietę przez tegoż operowaną. Przypadek ten ze względu na swą rzadkość zasługuje na bliższe zapoznanie się z nim. Rekonwalescentka, 22 letnia szwaczka, przebyła w dniu 6 lutego br. ciężką operację, którą z pośród chirurgów polskich przypadło po raz pierwszy wykonać kol. Obalińskiemu, a która w całej lekarskiej literaturze, zestawionej przed kilku laty przez Giesę, dotąd zaledwie 21 razy zanotowana była. W dniu tym wyluszczone całą odnogę górną prawą wraz z łopatką, po poprzedniem podwiązaniu tętnicy podobojczykowej i resekcji  $\frac{1}{4}$  zewnętrznjej części obojczyka. Powodem do tego zabiegu był złośliwy nowotwór, który poczynszy się tworzyć przed 10 miesiącami w górnej połowie ramienia prawego, doszedł rychło do wielkości głowy dorosłego człowieka, ogarnął łopatkę i część obojczyka, pozostawiając tylko pachę wolną. Jakkolwiek operator był całkiem świadomy piętrzących się przed nim trudności, a to tem bardziej, że siły pacjentki, już to z powodu szybkiego wzrostu nowotworu, już to jego posokowatego rozpadu, bardzo przedstawiały się wątpliwie, mimo to nakłaniał chorą do poddania się ryzykownej operacji, w której widział jedyną jeszcze deskę zbawienia. Nadzieja nie okazała się mylną, dowodem czego obecna, jeżeli nie kwitująca to przynajmniej dobra cera rekonwalescentki, poprzednio w najwyższym stopniu bezsilnej i niedokrewnej. Operacja została wykonaną w sposób jak to radzili Ried, Roser i inni, z tą jedynie odmianą, że podwiązanie tętnicy podobojczykowej uczyniono zaraz na wstępie, zagłębiwszy odcinek cięcia kolistego, okrążającego podstawę nowotworu w miejscu, w którym typowo podwiązujemy tętnicę pod obojczykiem, poczem dopiero przepiłowano obojczyk i zabrano się do wyluszczenia łopatki wraz z ramieniem, przyczem krwotok był mierny. Ranę dużą, bo przeszło stope kwadratową mającą, zespojono kilkoma szwami płytkowymi i szwem kuśnierskim, po przeprowadzeniu grubego drenu. Operacja taka może być wykonana z trojakiemi przyczyn: 1) jak obecnie z powodu nowotworu, 2) po obrażeniach, osobliwie maszynowych, 3) po rozległych zapalnych sprawach. W pierwszym przypadku jest ona najtrudniejszą do ocenienia. Gies przytacza, że z powodu nowotworów wykonano ją 10 razy z trzema zejściami śmiertelnymi. W dodatku należy napomknąć, że na łopatkę wykonać można oprócz opisanej operacji jeszcze następujące: 1) wyluszczenie samej łopatki, z pozostawieniem odnogi i to resekując główkę



kości ramieniowej lub pozostawiając ją nietkniętą, 2) amputację łopatki, 3) częściową resekcję łopatki. Te operacje były już wykonane przez polskich chirurgów mianowicie Mikulicza i Orłowskiego w Warszawie.

3. Kol. Głuziński przedłożył sprawozdanie komisji wybranej do rozpatrzenia wniosków przez niego postawionych.

*Dr. Dobruchowski.*

Posiedzenie z d. 17 marca 1886 r.

Przewodniczący A. kol. Rosner. Członków obecnych 32.

1. Kol. Ściobrowski odczytał sprawozdanie z posiedzenia komisji balneologicznej.

2. Rozbierano dalszy ciąg sprawozdania komisji wybranej do rozpatrzenia wniosków kol. Głuzińskiego, oraz rozpoczęto obrady nad wnioskiem kol. Korczyńskiego, mającym za osnowę wskrzeszenie komisji stałej dla popierania i ochrony przemysłu krajowego, która istniała poprzednio w Tow. lek.

*Dr. Dobruchowski.*

## V. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.

\* **Zjazdy.** Od 19—21 kwietnia odbył się w Rzymie Zjazd chirurgów włoskich pod przewodnictwem prof. chirurgii Duran tego. W Chrystyanii odbędzie się Zjazd lekarzy skandynawskich od 7—12 lipca. 59ty Zjazd lekarzy i przyrodników niemieckich odbędzie się w Berlinie od 18—24 września.

○ Zjazd niemieckiego Stowarzyszenia ochrony zdrowia publicznego odbędzie się we Wrocławiu od 13—16 września. Na porządku dziennym zamieszczono następujące sprawy: 1) Zakłady do badania pożywek, używek i przedmiotów do użytku. (Ref. prof. Dr. Hilger z Erlangi).

2) Łazienki ludowe i szkolne (Ref. doc. Dr. Lassar z Berlina i starszy burmistrz Merkel z Getyngi).

3) O polach do zraszania ze szczególnym uwzględnieniem Wrocławia i o innych sposobach czyszczenia odchodów miejskich. (Ref. radca budowniczy Kaufmann z Wrocławia i prof. Arnold z Brunszwiku).

4) Środki zapobiegające zatruciu czadem. (Ref. prof. Dr. Maks. Gruber z Gracu).

5) Nowsza technika odwietrzania zwłaszcza w stosunku do publicznych zakładów do odwietrzania. (Ref. prof. Dr. Hoffmann z Lipska i fizyk powiatowy Dr. Jacobi z Wrocławia).

\* **Liczba uczniów medycyny w uniwersytetach** z wykładem niemieckim wynosiła w ubiegłym półroczu: w Berlinie 1305, Monachium 1225, w Dorpacie 840, w Würzburgu 827, w Lipsku 742, w Gracu 490, w Gryfii 390, w Fryburgu 389, we Wrocławiu 375, w Hali 280, w Marburgu 268, w Bonn 267, w Erlandzie 247, w Królewcu 241, w Strasburgu 210, w Zurychu 207, w Getyndze 206, w Heidelbergu 205, w Insbruku 202, w Bernie 198, w Kiele 197, w Tübingen 197, w Jenie 193, Giessen 145, w Bazylei 121, w Rostoku 106. W wykazie tym, podanym w *Berl. klin. Woch.*, opuszczono Wiedeń i Pragę. Zapewne nie wypadło przypomnieć, że na Wydziale lekarskim w Wiedniu uczęszczało w półroczu zimowym uczniów 2673, a więc o 143 więcej aniżeli na obydwóch najbardziej uczęszczanych wydziałach Państwa niemieckiego.

○ W skutek niedawno przez Dujardin-Beaumetza złożonego sprawozdania o częstości wścieklizny ogłasza paryska Rada higieniczna sposób, w jaki zachować się mają osoby pokąsane przez psa wściekłego. Jedyne sposoby postępowania mające widoki skutku polega na dozwoleniu odpływu krwi z rany, wymyciu i wypaleniu tęże. Użycie amonijaku, kwasu karbolowego, wysokoku, arniki itd. jest zupełnie bezskuteczne. Rada higieniczna zaleca ostrzejsze postępowanie z psami bez właściciela, które głównie bywają powodem wścieklizny. Zapadłszy na wściekliznę gryzą inne psy, których właściciele z obawy utraty ulubieńców swych fakt ten zatajają. (*Gesundheit* 1886, Nr. 1).

○ **Paryż.** Minister spraw wewnętrznych oddał corocznie do rozporządzenia Akademii lekarskiej kwotę 2000 franków, jako nagrodę za najlepsze prace w sprawie śmiertelności dzieci.

○ Blot składając Akademii lekarskiej w Paryżu sprawozdanie roczne o szczepieniu i powtórnym szczepieniu, kładzie

nacisk na konieczność przymusu szczepienia. Buequoy wyraził powątpiewanie, czy szczepionka z osób już raz szczepionych jest skuteczną; sprawą tą zajmowano się także w paryskim Towarzystwie lekarzy szpitalnych, przy czym wyrażono przekonanie, że taka limfa własności ochronne utraciła. Vidal oświadcza, iż kilka osób szczepił skutecznie limfą z powtórnice szczepionych a szczepienie powtórzył w trzy miesiące później również ze skutkiem. Przemawia to przeciw skuteczności szczepionki z powtórnice szczepionych. (*Gesundheit* 1886, Nr. 1).

**Statystyka epidemij.** W tygodniu od 18—24 kwietnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 26,8. Z płonicy 1 (1 z. t.); z duru osutkowego 1 (1 z. t.); z gorączki pługowej 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku ospy, 6 odry, 1 duru brzuszno, 8 duru osutkowego. W tygodniu od 11—17 kwietnia umarło z ospy w Wiedniu 5, w Budapeszcie 12, w Pradze 2, w Rzymie 13, w Zurychu 2, w Paryżu 7, w Brukseli 2. Z duru osutkowego umarło w Warszawie 3, w Budapeszcie 4. Z duru powrotnego umarło w Petersburgu 9. Z cholery umarło w Wenecji 2. Z duru brzuszno umarło w Paryżu 10, w Petersburgu 15. Z odry umarło w Pradze 19, w Paryżu 26, w Londynie 38, w Petersburgu 28. Z płonicy umarło w Petersburgu 23. Z błonicy umarło w Wiedniu 14, w Berlinie 23, w Paryżu 54, w Londynie 33, w Petersburgu 16. Z krztuśca umarło w Paryżu 22, w Londynie 94.

**Statystyka śmiertelności.** W tygodniu od 11—17 kwietnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 38,4; w Brodach 48,4; w Drohobycz 46,8; w Kolumny 24,4; w Przemyślu 33,6; w Stanisławowie 56,1; w Tarnopolu 36,8; w Tarnowie 40,8; w Czerniowcach 38,8; w Warszawie 31,1; w Poznaniu 23,7; w Budapeszcie 39,6; w Wiedniu 34,1; w Linu 46,8; w Salcburgu 37,2; w Gracu 34,6; w Lublanie 34,3; w Tryjeście 34,8; w Insbruku 26,1; w Pradze 52,0; w Bernie 48,7; w Ołomuńcu 28,1; w Opawie 23,7; w Berlinie 27,7; we Wrocławiu 31,9; w Gdańsku 27,5; w Dreźnie 25,4; w Hamburgu 25,3; w Kolonii 27,4; w Lipsku 23,5; w Mnichowie 32,0; w Strasburgu 27,9; w Amsterdamie 26,5; w Bazylei 20,5; w Brukseli 33,9; w Chrystyanii 17,5; w Genewie 18,7; w Kopenhadze 24,5; w Londynie 19,8; w Odesie 31,6; w Paryżu 27,1; w Petersburgu 39,6; w Sztokholmie 27,9; w Wenecji 24,0; w Zurychu 24,3.

*J. B.*

## VI. Wiadomości bieżące.

\* **Kraków** d. 6 maja. Według uchwały Tow. lekarskiego odbędzie się w niedzielę d. 9 bm. o godzinie 12ej w południe w sali egzaminacyjnej Wydziału lek. uroczyste odsłonięcie portretu śp. prof. Kozubowskiego. Na uroczystość tę Tow. lekarskie oprócz członków swoich zaprasza Prezesa Akademii, Rektora U. J., członków Wydziału lek. i uczniów medycyny.

\* Na wczorajszym posiedzeniu Tow. lekarskiego prof. Mikulicz przedstawił preparat macicy, którą wydobyl u pacjentki 60-letniej z powodu pierwotnego raka trzonu macicy; poczem doc. Pieniążek miał wykład zapowiedziany, a w dyskusji wzięli udział: koll. Murdziński, Obaliński, Mikulicz, Zaręba i prelegent.

\* **Dr. Górski**, elew kliniki chirurgicznej tutejszej, wyjeżdża na półroczne letnie do Niemiec, Amsterdamu i Szwecji, celem zapoznania się bliższego z miesieniem i gimnastyką szwedzką.

\* W Oleszycach potrzebnym jest lekarz. Właściciel majątku obowiązkuje się dawać 430 zł. rocznie i mieszkanie, gmina zaś płaci 150 zł. rocznie. Zgłaszać się należy do docenta Jordana w Krakowie lub Dra Merczyńskiego we Lwowie.

\* **Lwów.** Z początkiem bm. Dr. Szpilman rozpoczyna trzeci kurs bakteriologiczny w pracowni epidemiologicznej c. k. Rady zdrowia; w lipcu zaś zamierza urządzić kurs dwutygodniowy.

\* **Wiedeń.** Wiadomo, że Wydział lekarski niemiecki w Pradze czeskiej udał się był do Trybunału administracyjnego z zażaleniem przeciw rozporządzeniu Ministerstwa Oświecenia w sprawie odstąpienia części ubikacyj klinicznych na rzecz Wydziału czeskiego. Otóż Trybunał orzekł, że Senat akademicki pozostaje do Ministerstwa Oświecenia w stosunku jak władza podrzędna do przełożonej, że więc nie ma prawa wniesienia zażalenia, chyba w razie, jeżeli stoi na straży legatów.



\* **Wiedeń.** Są tu opróżnione obecnie dwie ważne katedry: położnictwa, w skutek ustąpienia prof. Spätha i higieny po śmierci Nowaka. O pierwszą ubiegać się będą: prof. Braun młodszy i prof. Breisky z Pragi. W razie, jeżeli katedrę otrzyma Braun, wtedy o zajmowaną przezeń katedrę kliniczną dla akuszerki ubiegać się będą proff. Bandl, Rokitansky i Schauta z Innsbruku. Jako kandydatów na katedrę higieny wymieniają: prof. Soykę z Pragi, Grubera z Gracu i docenta Kratschmera w Wiedniu.

W ostatnich tygodniach zdarzyły się w rozmaitych klinikach przypadki *Meningitis cerebro-spinalis*.

\* **Paryż.** Na zakład Pasteura zebrano dotąd 589,357 franków. Na asanizację miasta Tulonu minister handlu żąda kredytu w kwocie 300,000 franków.

\* **Londyn.** Prezydentem Kolegium lekarskiego wybrany został Sir William Jenner.

\* **Wiadomości uniwersyteckie.** **Aberdeen.** Dr. Mac William mianowany profesorem fizjologii. — **Berlin.** W miejsce Grawitza drugim asystentem prof. Virchowa mianowany docent prywatny Israel, a trzecim Langerhans. — **Jena.** Prof. farmacyi Hirzel z Lipska wezwany został na posadę w Jenie. — **Dorpat.** Prof. kliniki lek. Vogel zamierza ustąpić z katedry. — Prof. Eminghaus powołany został na katedrę psychiatrii w Fryburgu. — **Petersburg.** Prof. fizjologii Owsjannikow wysłużony 35 lat przeniósł się w stan spoczynku. — **Charków.** Dr. Wysokowicz mianowany został docentem patologii ogólniej.

\* **Mianowania.** W awansie majowym mianowany został starszym lekarzem sztabowym 2ej kl. lekarz sztabowy Dr. Wilhelm Tonner w Pradze czeskiej, znany z dłuższego pobytu swego w Krakowie. — Lekarzem pułkowym 1ej kl. mianowany lekarz pułkowy 2ej kl. Dr. Ignacy Link przy szpitalu garnizonowym we Lwowie, bawiący od dłuższego czasu w Krakowie i praktykujący w klinice prof. Mikulicza; przeniesieni: lekarz sztabowy Dr. Lion do szpitala garnizonowego we Lwowie, lekarze starsi Drowie Jan Stefanicki do 8go pułku ułanów, Józef Ortyński do 16go pułku huzarów i Jerzy Koczyński do 48go pułku piechoty.

\* **Wiadomości osobowe.** Stopnie doktorów w. nauk lek. w Uniw. Jagiell. otrzymali: pp. Walery Mieczysław Łukasiewicz z Głogowy, Józef Galant ze Strohacina, Henryk Fraenkel i Kazimierz Kaden z Krakowa.

\* **Nekrologija.** W Pradze umarł Dr. Edward Linnemann prof. chemii w uniw. niemieckim, dawniej we Lwowie. W Nicei umarł w 40ym roku życia Dr. Ludwik Thaon, znany z badań histologicznych nad gruźlicą.

**Artykuły oryginalne, mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Pamiętniku Tow. lek. warsz.* Zesz. I Fabiana: O warunkach powstawania i znaczeniu klinicznym podwyższenia ciepłoty w gorączce; Rogowicza: O ciąży szyi macicznej; Bielińskiego: Doktorowie promowani w Wilnie (c. d.); Krajewskiego: Sprawozdanie statystyczne z ruchu chorych w szpitalu Dzieciątka Jezus w r. 1883. — W *Kronice Lekarskiej* Nr. 78: Goldflama: O rozszanem wieloogniskowem stwardnieniu mózgu i rdzenia. — W *Gazecie Lekarskiej* Nr. 18: Elsenberga: Zaszczepienie gruźlicy u dziecka; Sokołowskiego: Przyczynę do kazuistyki raka pierwotnego krtani (dok.). — W *Przeglądzie Weterynaryjnym* Nr. 5: Szpilmana: O wyleganiu się wścieklizny. Studium doświadczalne (c. d.). — W *Medycynie* Nr. 18: Skórczewskiego: Nerwowe kołatanie serca (c. d.).

**Redakcyja** otrzymała:

Dr. Jan ROSNER: Truskawiec, Sprawozdanie za rok 1885. Truskawiec 1886 in 8vo str. 19.

Dr. J. BANDROWSKI: Medycyna sądowa i jej wykonawcy w obec ustaw. (Odbitka z „Tygodnika Rzeszowskiego“). Rzeszów 1886, in 8vo str. 20.

(O rozprawie tej wspomnieliśmy już; dodajemy tylko, że zwróciła na siebie uwagę kolegów czeskich, którzy mają zamiar przyłączyć się do podania lekarzy galicyjskich).

M. HAY: Die animale Vaccination, Wien 1886, in 8vo str. 44.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

## KARLSBAD

**Dr. Med. Hassewicz** lekarz zdrojowy udzielać będzie porady lekarskiej przez cały sezon kuracyjny w domu „Kopernik“.

## MARYJENBAD.

## Dr. Z. DOBIESZEWSKI

ordynuje jak zwykle jako lekarz zdrojowy przyczem leczy elektrycznością i mięsieniem (*massage*) do czego posiada odpowiednio wykształconych pomocników obojczy płci. Mieszka w domu własnym Villa Dobieszewski.

## Dr. Stanisław Bulikowski

ordynować będzie w r. b. jak poprzednio począwszy od 3 Maja do 31 Września

## W GLEICHENBERGU.

(Villa Possenhofen).

## Dr. WEISSENBERG

(władający językiem polskim) ma honor zawiadomić Szan. Panów Kolegów iż corocznie praktykuje  
**W KOŁOBRZEGU** (*Gartenstr. 1*).

## Dr. E. BRÜHL

ordynuje jak w latach poprzednich od 16 Września rb. do 10 Maja p. r. w *Meranie, Villa Livonia*, od 15 Maja do 15 Września w *Gleichenbergu, Villa Max*.

## Dr. Tomasz Zaremba

ordynuje podczas sezonu kąpielowego jak w r. zeszłym.

## W SZCZAWNICY.

MARYJENBAD.

Mam zaszczyt zawiadomić PP. Kolegów że od 1 Maja począwszy ordynuję jak corocznie jako lekarz zdrojowy w Maryjenbadzie.

Mieszkam ulica Nehra „Lissa.“

## Dr. Michał Kaufmann.

## Dr. Franciszek Gumowski

ordynuje jak zwykle od 20 Maja do 20 Wsześnia

## W SZCZAWNICY

(pod Batorym Nr. 1).

## Dr. med. W. KRETOWICZ

ordynuje w sezonie tegorocznym jak w latach poprzednich

## W KARLSBADZIE.

Kaiserstrasse „Stadt Warschau.“



# Dr. Med. Czesław Stiche

ordynuje

W KARLSBADZIE

mieszka jak dawniej *Kreuzgasse, Insel Rügen.*

# Dr. Stefan Filipkiewicz

*b. Sekundaryjusz szpitala wiedeńskiego*

Lekarz zdrojowy w Trenczyn Cieplicach (w Węgrzech) ordynować będzie podczas pory kąpielowej.

# Dr. Józef Kołaczkowski

ordynuje w rb. jak zwykle począwszy od Czerwca

W SZCZAWNICY (na Miodziusiu).

Sparadrap chirurgicale á la glu de A. Beslier.

40 rue des Blancs-Manteaux PARYŻ.

Plaster ten niepodobny do żadnego ze znanych posiada wszelkie przynioły jakich od tak dawna lekarze wymagali: wielką przychwytność, wielką podatność, łatwość przechowywania, bezwzględnie nieszkodliwość w obec skóry nawet w obec skóry najmłodszych dzieci bez względu na czas, przez jaki z nią się styka.

Sprzedaje się pasami 1 metr długimi w puzderku po 0-60 a pocztą 0-70.

Próbki rozseła się na żądanie bezpłatnie pocztą lekarzom francuskim i zagranicznym.

## ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY

## TRUSKAWIEC

(Stacja pocztowa i telegraficzna)

Otwarcie pory kąpielowej dnia 26 Maja, zamknięcie 15 Września.

W pobliżu stacji kolei waddniestrzańskiej „Drohobycz” posiada: zdroj solankowy, należący według tegorocznej analizy Profesora Radziszewskiego do najsilniejszych, wyborną żelazistą borowinę, zdroje siarczane, namul siarczano-solny, trzy źródła do picia solne zawierające sól Glauberską i zdroj moczopędny „nietowym” zwany, żółtyca i mleko; kuracja za pomocą massage i elektryki.

Choroby, których leczenie w Truskawcu wskazane: Przewlekły gościec i dna; przewlekłe choroby przewodu pokarmowego, macicy, skóry, kości, ustroja nerwowego, nerwobóle, zolzy, otyłość, wypociny, piasek nerkowy, niezbyt pęcherza itd.

Nowe łazienki, mieszkania z usługą kąpielniczą wygodnie urządzone i w piecze zaopatrzone. Kaplica łacińska i cerkiew. Kilka restauracji, cukiernia, czytelnia, dobra kapela. Położenie zdrowe, podgórskie, liczne ciekawe spacer i wycieczki w okolicę. Apteka i skład wód mineralnych w miejscu. W pierwszym i ostatnim sezonie pomieszkania w domach zakładowych o 30% tańsze.

W roku bieżącym ordynować będą w Truskawcu: Dr. Aureli Plech z Jarostawia i Dr. Jan Rosner asystent kliniki położniczej z Krakowa.

Uboższych chorych, którzy wykazują się świadectwem ubóstwa potwierdzonem przez c. k. starostwo uwzględnić się będzie wedle możności tylko w pierwszym i ostatnim sezonie.

Zarząd zdrojowy Truskawiecki.

Iszy KONCESYJONOWANY

## ZAKŁAD KROWIANKOWY

pod dozorem władz sanitarnych

L. J. Kubickiego

Weterynarza miejskiego i docenta Weterynaryi poleca zawsze

## ŚWIEŻĄ KROWIANKĘ

zbieraną dwa razy w tygodniu.

Cena fioli na 2—3 zaszczepień 1 Zlr.

Lwów.—Ulica Halicka 37.

SZTUCZNE TRAWIENIE

WINO

## CHASSAING

Z PEPSYNĄ i DYJASTAZĄ

Raport przychylny Akademii Lekarskiej w Paryżu (Marzec 1864)

Zdaje nam się zbyt czczeniem wychwalać wartość tego znanego Panom Lekarzom przetworu. Skład jego stórowny sprawił przyjęcia przez Lekarzy, a dwudziestoletnie powodzenie zawiadczamy praktyce. Zwracamy tylko uwagę Panów Lekarzy na staranność z jaką przyrządzamy Pepsynę i dyjastazę, produkta, które w handlu znajdują się rzadko w stanie czystym, a które używamy podokładnem zbadaniu.

Jesteśmy przekonani że użycie przetworu tego wyda żądane rezultata w leczeniu: Chorób przewodu pokarmowego, jak bóle żołądka, niestrawność, wymioty u kobiet brzemiennych oraz u powracających do zdrowia i w leczeniu niedokrewności. Wino Chassaing ułatwiając przyswajanie pokarmów, jest dzielnym środkiem wzmacniającym.

W Paryżu 6 Avenue Victoria, w kraju u wielu aptekarzy.

Stacja kolei  
Tarnowsko-  
Leluchow-  
skiej  
MUSZYŃ-  
KRYNICY,  
10 kmtr. od  
Zakładu (1 go-  
dzina jazdy).

C. k. Zakład zdrojowo-kąpielowy

## W KRYNICY

Pocztą,  
Telegraf,  
Sąd powia-  
towy  
i Notaryjat  
w miejscu.

otwarty od 15 Maja do końca Września 1886,

posiada liczne zdroje szczawu alkaliczno-żelazistój, 2 gmachy łazienek o 100 gabinetach, kąpiele mineralno-wodne-gazowe i borowinowe, tudzież nasiadowe, natryskowe, oddzielny zakład hydropatyczny, ogółem wszelkie urządzenia do kuracji i uprzyjemnienia pobytu potrzebne, apteka, zakład gimnastyczny, żółtyczny, mleczarnie, restauracje, cukiernie, piekarnie, sklepy i pracownie krawieckie i szewskie. — Pokoi mieszkalnych zupełnie urządzonych przeszło 1070, między temi przeszło 350 z piecami.

Czytelnia gazet, dwie wypożyczalnie książek, teatr polski ze Lwo-wa pod dyrekcją Jana Dobrzańskiego, orkiestra zdrojowa pod kierownictwem p. Adama Wronskiego, spacer, schroniska, park obszaru 35 hektarów, las szpilkowy, wycieczki w okolicę, reuniony i bale.

Podczas sezonu ordynuje 7miu lekarzy.

Biuro informacyjne udziela bezpłatnie wszelkich szczegółów i ułatwia wynajęcie mieszkań. — Przy każdym pociągu oczekują przy dworcu kolejowym fijkary i wózki góralskie.

## C. k. ZAKŁAD HYDROPATYCZNY (wodo leczniczy) w KRYNICY

w roku 1884 postawiony, a w roku 1886 uzupełniony i przekształcony według najnowszych wymogów hydroterapii, z osobnymi oddziałami dla mężczyzn i kobiet, otwarty również od 15 Maja 1886.

Kierownik specjalista Dr. HENRYK EBERS.

Opisy bezpłatnie posła i na listowne zapytania odpowiada jako-  
tóż zamówienia na wody mineralne przyjmuje

Ces. król. Zarząd Zakładu zdrojowego w Krynicy (w Galicyi).

## Wyższość Rozpuszczalnego

## FOSFORANU ŻELAZA

Dra LERASA, Aptekarza.

1. *Płyn* Żyłka stołowa tegoż zawiera 20 centigramów *Pyro fosforanu Żelaza i Sodę*.
2. *Bezbarwny*, bez smaku żelaza właściwego, bez szkodliwego działania na zęby; wszyscy chorzy bez wyjątku przyjmują go doskonale.
3. *Nie sprawia obstrukcji*. Dzięki obecności małej ilości siarkanu sodu, tworzącego się przy przyrządzaniu tej soli, który nie ma żadnego wpływu na smak leku.
4. *Złączenie głównych składników kości i krwi*, żelazo i kwas fosforowy, warunek wielce korzystny do trawienia i oddychania.
5. *Nie tworzy osadu w obecności soku żółtkowego*, a zatem szybkie przyswajanie soli, dobrze znoszonej przez najdelikatniejsze żołądki, wprost przeciwnie od wielu innych żelazistych preparatów.

Wskazania: *Blednica, Niedokrwistość* i słabości z tego wynikające.

Składy: W Paryżu 8 Rue Vivienne i we wszystkich aptekach.



## CIEPLICE TRENCZYNSKIE

na Węgrzech 30 minut od stacji kolej. Tepla-Trenczyn-Teplitz. Termy siarczane od 28° 32°R. najsilniejsze w cierpieniach gośćcowych, artrytycznych, nerwobólach itd. Zakład, wygodnie urządzony, leży w pysznej dolinie Małych Karpat. Pobyt przyjemny i tani. Początek sezonu 1 Maja. Z Krakowa przez Trzebinie, Oderberg, Sillein, Tepla do zakładu 9 godzin drogi. Na większych stacjach bilety tam i napowrót o 33% tańsze. — Podręcznik informacyjny Dra Filipkiewicza we wszystkich księgarniach. Broszury i wyjaśnienia udziela na żądanie bezpłatnie

*Księżęcy Zarząd kąpielowy.*

STARANIEM

## Wydawnictwa dzieł lekarskich

W KRAKOWIE

wyszły następujące dzieła:

1) Dra Pawła Guttmanna. Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych. Przekład dokonany pod kierunkiem Dra A. Kremiera i Docenta Dra St. Pareńskiego. Warszawa 1877. Cena 3 złr. 75 c.—2 Rs. 50 kop.

2) Dra Jana Steinera. Rys nauki o chorobach dzieci dla uczących się i lekarzy. Przekład dokonany pod kierunkiem Profesorów: M. L. Jakubowskiego i J. Oettingera. Kraków 1877. Cena 4 złr. — 3 Rs. 70 kop.

3) Dra Antoniego Jurasza, Profesora z Heidelberga. Laryngoskopija. Dzieło oryginalne ozdobione 43 drzeworytami. Kraków 1878. Cena 2 złr. 75 c.

4) Dra Oskara Widmanna. prymar. szpitala powszechnego we Lwowie. Choroby serca i tętnic. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 1 złr. 85 c.

5) Dra A. Rothego, naczelnego lekarza zakładów dla obłąkanych w Warszawie. Psychopatologija Forensis, czyli nauka o chorobach umysłowych w zastosowaniu do sądownictwa, a w szczególności do praw obowiązujących w Królestwie Polskiem i w Galicyi. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 2 złr. 25 c.

6) Dra H. Jordana, Docenta Wydz. lek. w Uniw. Jagiell. Nauka położnictwa dla uczniów i lekarzy. Dział Iszy fizyologija i dyjetetyka ciąży, porodu i pogoju. Dzieło oryginalne z 44 drzeworytami. Kraków 1881. Cena 3 złr. 50 c.

7) Dra Ż. Króweczyńskiego ze Lwowa. Syfilidologija. Dzieło oryginalne. Kraków 1883. Cena 5 złr.

8) Dra Stanisława Smoleńskiego, kierownika Zakładu leczniczego w Jaworznie na Śląsku. Hydroterapija. Dzieło oryginalne. Kraków 1884. Cena 1 złr. 85 ct.

9) Dra Alfreda Obalińskiego, Profesora Uniw. Jagiell. w Krakowie. Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych męskich. Kraków 1886. Cena 1 złr. 80 ct.

Skład główny powyższych dzieł w księgarniach: S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, J. Milikowskiego we Lwowie, Gebethnera i Wolffa w Warszawie, jakoteż w Redakcyi Medycyny w Warszawie.

## SOLANKA LUCHACZOWICE

na Morawie.

Alkaliczno-solne, jod i brom zawierające źródło lecznicze kąpiele i wzięwania.

— Mleko owece i Zakład żółtyczny. —

— 1½ godzinny jazdę od stacji kolei w Ung. Brod, połączenie z każdym pociągami.

Otwarcie pory zdrojowej 16 Maja 1886.

Wygodne mieszkania, stała muzyka zdrojowa, towarzystwo rozrywkowe, 3ch praktykujących lekarzy zdrojowych, apteka publiczna. — Prospektu gratis. — Zamówienia na mieszkania przyjmuje Zarząd zdrojowy hr. Serenyego a na wody mineralne Dyrekcja rozsełki zdrojowej w Luchaczowicach.

Stacja pocztowa i telegraficzna.

ZDROJOWISKO

## TEPLITZ-SCHÖNHAU

W CZECHACH

od wieków znane i słynne gorące, alkaliczno-solne cieplice (29.5—39°R.) — Leczenie odbywa się bez przerwy przez cały rok.

Wybitne przez swe niedające się przewyższyc działanie przeciw dnie, gośćcowi, porażeniom, nerwobólom i innym chorobom nerwowym; świetnej skuteczności w chorobach następnych po ranach postrzałowych i ciętych, po złamaniach kości, w sztywności stawów i w skrzywieniach. — Wszelkich wyjaśnień udziela i przyjmuje zamówienia na mieszkania: dla Teplitz Inspektorat zdrojowy w Teplicach; dla Schönau Urząd burmistrza miasta w Schönau.

## QUINA LAROCHE

ELIXIR WINNY

Z ŻELAZEM

QUINA LAROCHE jest najdokładniejszym preparatem ze wszelkich środków z chinina. Smak posiada przyjemny i skuteczność jej uznana została w słabościach żołądka, gastralgii, wynędznieniu, braku apetytu, w trudnym imo-zolnem przejściu do zdrowia po ciężkich chorobach etc.

Zapobiega i leczy GORĄCZKI peryjodyczne jak również następstwa tychże.

Zalecane młodym osobom dla osiągnięcia wzrostu i rozwoju ciała, nadaje krwi siłę i kuleczki czerwone, które stanowią jej piękność; wzmacnia żołądek, obudza apetyt, leczy osłabienie ogólne, bladą czkę, lymfatyzm, skraca czas powrotu do zdrowia etc.

PARYŻ, 22, ULICA DROUOT.  
We Lwowie Apteka Sklepińskiego.

## LUBIEŃ

Zakład kąpielowy siarczany

20 kilometrów od Lwowa, 7 od Gródka stacji kol. Karola Ludwika, tyleż od Szezerca stacji kolei państwowej.

(Telegraf i poczta w mieście).

Początek sezonu 20 Maja.

Choroby uleczone: Reumatyzm mięśni i stawów, dna, obrzęki kości po zwichnięciach i złamaniach. Nerwobóle, nerwice, niedowłady i porażenia. Choroby skóry, osutki, liszaje, wypryski, zolzy we wszelkiej formie, jak i spóźniona i zastarzała kiła. Z cierpień kobiecych: białe upławy i obrzęki okoliczności. Z chorób płuc: katarzyska oskrzelowa, suchoty, rozedma płuc itd.

Środki lecznicze: Kąpiele siarczane, szlamowe, łaźnia parowa, procedury wodolecznicze w zakładzie, kąpiel w rzece Wereszycy, dalej leczenie elektrycznością, mięśnienie i gimnastyka.

Urządzenia i rozrywki: Trzy restauracje, mleczarnia, sklepy, muzyka zakładowa 2 razy dziennie, park 30 morgowy, czytelnia, sala balowa z reunionami co tydzień, bilard, kręgielnia, strzelnica, fortepian. Msza św. w kaplicy zakładowej codziennie.

Lekarz zakładowy Dr. T. Krobicki ze Lwowa.

Pomieszkania z kompletnym hotelowym urządzeniem od 50 ct. za dobę — w górę do 1 fl. 20 ct.

Cena jazdy pocztą między Lwowem a Lubieniem 75 ct.

Flaker zakładowy z Gródka 40 ct. od osoby.

W sezonie Izym od 20 Maja do 20 Czerwca i w IIIIm od 20 Sierpnia do końca, ceny pomieszkani 20% niższe. W tym czasie biedni opatrzeni świadectwem ubóstwa uwierzytelnionem przez c. k. starostwo otrzymują znaczne ulgi.

Zarząd zakładu zdrojowego w Lubieniu wielkim.

## ELIXIR CHLORHYDRO-PEPSIQUE GREZ

Amers et Ferments digestifs

miotów podczas ciąży, dolegliwości żołądko-kiszczowych u dzieci. Łyżka stołowa zawiera 50 centigrm. Pepsyny tytrowanej. Dozy: Dla dorosłych mały kieliszek przy każdym jedzeniu, dla dzieci zaś 1 lub 2 łyżeczki deserowe. Dostać można w Paryżu, u pana P. Grez, Aptekarza szpitali paryskich 34 Rue Labruyère. W Krakowie: W aptekach Trauczyńskiego, Redyka i Wiszniewskiego; we Lwowie pp. Mikolascha, Sklepińskiego i Krzyżanowskiego.

Próbki rozsełają się pocztą bezpłatnie lekarzom francuskim i zagranicznym.

Doświadczenia chemiczne panów Archambault, Bouchut, Fremy, prof. Gubler, Huchord i innych dowiodły zadziwiającej skuteczności tego preparatu w leczeniu Dyspepsji żołądko-kiszczowych, braku apetytu, wy-



## WODY LECZNICZE GAZOWE:

- Zelazista woda** zawiera pyrofosforan sodowo-żelazawy. Cena flaszki mocniejszej 25 c., słabszej 22 c.  
**Litowa woda** zawiera nierównie większą ilość węglanu litowego, niż najbogatsza w tę sól którakolwiek woda rodzima.  
**Jodowa woda** bogatsza w sole jodowe niż którakolwiek woda rodzima. Cena 20 c.  
**Alkaliczna woda** na kształt Selterskiej, według rozbioru chemicznego Frezeniusa. Cena 18 c.  
**Alkaliczna woda** na kształt Vichy. Cena dużej flaszki 45 c., mniejszej 30 c.  
**Szczawa sodowa** na kształt Bilińskiej. Cena 15 c.  
**Lemonijada magnezyjowa** środek przeczyszczający przyjemnego smaku, osobliwie dla niewiast i dzieci. Cena 35 c.

Panom Aptekarzom strąca się odpowiedni rabat.

Wody wyżej wymienione aprobowane przez Światne Towarzystwo Lekarskie krakowskie, a skutki racznicze tychże przez Prof. Uniwersytetu Jagiellońskiego Wgo Dra Korczyńskiego, Prof. Uniwersytetu Jagiell. Wgo Dra Pareńskiego, Prymaryjusza szpitala św. Łazarza Wgo Dra Paszkowskiego stwierdzone.

Koncesyjowany Zakład fabryczny Wód Gazowych Rzący i Chmurskiego w Krakowie.

## PASTILLES GÉRAUDEL

Z CZYSTĄ SMOŁĄ NORWEGSKĄ

Działające przez wdychanie i pochłanianie w chorobach kanałów oddechowych: Krtani, Płuc, Piersi.

PRZECIW

NIEZYTOM, KASZLOWI NERWOWEMU ZAPALENIU OPLUCNEJ CIERPIENIOM KRTANI, CHRYPCIE KATAROM, I. T. P.

Wszyscy lekarze zalecają używanie PASTYLEK GÉRAUDEL'A, a potępiają używanie środków przygotowywanych ze smołą w formach nierozpuszczalnych, zmuszających do ich połknięcia, jako to: cukierki, kapsułki, pigułki i perelki smolowe. To samo odnosi się od Syropów i t. p.

(Wreszcie aby to dobrze zrozumieć, wypada zwrócić, uwagę na wyjaśnienie znajdujące się obok figury anatomicznej poniżej zamieszczonej.)

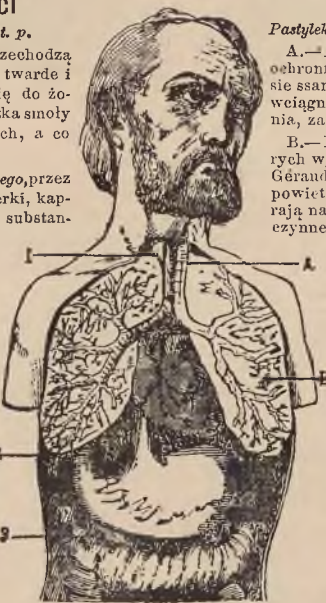
### WADY I NIEDOGODNOŚCI

Cukierków, Kapsułek smolowych i t. p.

1.— Kanał pokarmowy, przez który przechodzą cukierki, kapsułki i perelki smolowe twarde i nierozpuszczalne w ustach, dostań się do żołądka jako pokarm, a najniebezpieczniejszą cząstką smoły nie wchodzi do kanałów oddechowych, a co właściwie było ich przeznaczeniem.

2.— Kształtowy otwór kanału pokarmowego, przez który przedostają się do żołądka cukierki, kapsułki i perelki smolowe, obciążając go substancjami galaretowatymi i o cukrowym: gumą, glukozą i t. p., spowodować utratę apetytu, choroby żołądkowe, dolegliwości gastryczne i t. p.

3.— Kiszka, w której rozwijają się w dalszym ciągu przypadłości spowodowane przez cukierki, kapsułki i perelki smolowe w wysokim stopniu niesławne, spowodować nareszcie ciężkie choroby: Zapalenie kiszek, owrzodzenie, zatwardzenie albo uporczywe rozmiękanie, i t. p., a to z powodu substancji narkotycznych w ich skład wchodzących, to jest: opium, soli z opium, morfiny, kodeiny, a których używanie stanowiło potępieniem zostało przez wszystkich lekarzy jako szkodliwe i niebezpieczne.



### ZALETY

Pastylek smolowych Géraudel'a działających na:

A.— Kanały oddechowe, przez które wzięty ochronne i lecznicze smoły wytworzone w czasie ssania Pastylek Géraudel'a, koniecznie są wciągnięte i pochłonięte za pomocą oddychania, zanim się do płuc dostaną.

B.— Na Komórki i pęcherzyki płucowe, do których wzięty smoły wytworzone z Pastylek Géraudel'a wchodzi za każdym wciągnięciem powietrza, zgaszczają się naturalnie i wywierają na nie natychmiast ich działanie dobroczynne.

Na mocy powyższych wskazówek można sobie łatwo zdać sprawę z naturalnego działania Pastylek Géraudel'a, ocenionych przez jeden z najpoważniejszych organów medycznych we Francji w następujący sposób:

„P. Géraudel wynalazł środek prosty i praktyczny dostania się smoły aż do skrajnych rozgałęzień kanałów oddechowych w atomach najmniejszej subtelności i cienkich, zmieszanych z innymi substancjami pomocniczymi w dobroczynnym działaniu, odrzucając wszelkie substancje narkotyczne.

„W tych warunkach, działanie smoły jest do tego stopnia natychmiastowe, że po użyciu nawet kilku PASTYLEK GÉRAUDEL'A napady kaszlu konwulsyjnego natychmiast ustępują. Dr DELMIS.

(Gazette des Hôpitaux, 22 List. 1883 r.)

PASTYLKI GÉRAUDEL'A są niezbędne dla każdego, kto utrudza głos zbyt często, dla tych którzy pracują na otwartym powietrzu i są wystawieni na zmiany atmosferyczne, dla tych również co są zmuszeni podczas ich zajęć do połknięcia kurzu lub wzięciw drażniących: Robotników zakładów fabrycznych, Młynarzy, Furmanów, Spiwaków, Aktorów, Mówców, Kaznodziejów, Adwokatów, Profesorów, Nauczycieli, Urzędników dróg żelaznych, i t. p., i t. p., a którym mogą one jako najskuteczniej zastąpić wszelkiego rodzaju odwar z różnych ziółek.

Więcej jak sto tysięcy osób wyleczy się corocznie Pastylkami Géraudel'a, a p. Géraudel posiada więcej jak 40,000 listów dziękczynnych i zaświadczeń.

Pastylki Géraudel'a są jedynymi pastylkami smolowymi jakie otrzymały nagrodę przyznaną przez sędziów na wystawie międzynarodowej powszechnej w Paryżu 1878 roku. Wyprobowane w skutek rozporządzenia ministeryalnego i orzeczenia Komitetu lekarskiego; upoważnione w Rosji przez Rząd na mocy orzeczenia Komitetu lekarskiego.

Pudełko zawierające 72 Pastylki wraz z wskazówkami o ich użyciu, kosztuje: we Francji 1 fr. 50, a za granicami Francji z dodaniem kosztów cła i przesyłki we wszystkich aptekach.

(WYMAGAĆ MARKI FABRYCZNA ZŁOŻONĄ WŁAŚCIWEJ WŁADZY)

A. GÉRAUDEL, aptekarz w Sainte-Menehould (Francja).

Na żądanie wysła się bezpłatnie i franco 6 pastylek na próbę.

W Krakowie w aptekach PP. Traczyńskiego, Redyka i Wiszniewskiego.